Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 17 listopada 1883. **№ 46.** **Rok XXII.**

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Keton salicylowo-resorcynowy jako środek przeciwgorączkowy.

(Doniesienie tymczasowe).

Podał Dr. Wł. Antoni Gluziński,
asystent tejże kliniki.

Trzy izomeryczne dwuatomowe fenole, t. j. hydrochinon, pyrokatechin i resorcyn (orto-meta i paradwutlenobenzol) zwróciły na siebie uwagę lekarzy w ostatnich czasach. Badania Lichtheima (*Corresp.-Bl. d. schweiz. Aerzte*, 1880, Nr. 14), Briegera (*Zeitschrift f. klin. Medicin*, t. III, z. I. i *Archiv für Anat. u. Physiol.*, 1879, str. 61) Andeera (*Centralbl. f. die medic. Wissenschaften* 1880, Nr. 27 i *Einleitende Studien über das Resorcin zur Einführung desselben in die praktische Medizin.* Würzburg, 1880) Suverbecka (*Deutsch. Arch. für. klin. Med.*, t. 32. str. 515) itd. wykazały, że ciała te działają przeciwgnilnie i silnie przeciwgorączkowo, zwłaszcza resorcyn (paradwutlenobenzol); badania te jednak równocześnie wykazały ujemne strony tych ciał, jak szybkie ustępowanie działania przeciwgorączkowego, bo w kilku godzinach mija i cały szereg ubocznych przypadów niemiłych dla pacyjenta jak lekarza. Przyczyna tych ujemnych skutków leży w łatwéj rozpuszczalności dwutlenobenzolów, a ztąd łatwego wsysania i szybkiego wydalania z organizmu. Aby temu zapobiedz, powziął prof. Nencki w Bernie myśl następującą: „ponieważ dwutlenobenzole (wyrażam się słowami Reponda: *Ueber die antiseptische Wirkung des Salicylresorcinketons.* Inaug.-Dissert., 1883 i *Corresp. Bl. f. schweiz. Aerzte*, 1883, Nr. 8, który sprawą tą zajmował się w pracowni Nenckiego) w wodzie są łatwo rozpuszczalne, a kwas salicylowy również przez alkaliczną treść jelit bywa zobojętniony i jako sól alkaliczna łatwo bywa wchłaniany, nasuwała się więc myśl, że te ciała, w razie wprowadzenia ich w formie mniéj rozpuszczalnéj, powolniéj będą wchłaniane ale zato dłużéj może zbiorowo działanie swoje wywierać będą“.

W tym celu zwrócił uwagę Nencki na preparat, jaki otrzymał A. Michael przez kilkogodzinne prażenie kw. salicylowego i resorcynu w ciepłocie 195—200°C. według wzoru:

$$C_6H_4 <^{OH}_{COOH} + C_6H_4(OH_2) = C_6H_4 <^{OH}_{CO} C_6H_3 <^{OH}_{OH} + H_2O$$

Kw. salicylowy + resorcyn = keton salicyl. — resorcyn. Przetwór ten swojemi własnościami chemicznemi i fizycznemi, o których wspomnę niżéj, odpowiadał postawionemu założeniu.

Doświadczenia, jakie wykonał Repond w pracowni Nenckiego, aby się przekonać o jego antyseptyczném działaniu, wykazały, że takowy działa słabiéj wprawdzie niż kw. salicylowy, jednak zaliczyć go należy do środków silnych przeciwgnilnie działających. Z tych powodów lek ten zastosowano praktycznie naprzód w klinice chirurgicznéj Kochera w kilku przypadkach z pomyślnym wynikiem. Aby się zaś przekonać o jego działaniu przeciwgorączkowém [1]) prof. Nencki nadesłał prof. Korczyńskiemu pewną ilość (około 60grm.) ketonu z prośbą o zastosowanie w odpowiednich przypadkach w klinice lekarskiéj krak. Upoważniony przez niego do zdania sprawy z wyników doświadczeń nadmienić muszę, że liczba przypadków, w których stosowano wspomniony przetwór, nie uprawnia wprawdzie jeszcze do wypowiedzenia stanowczego zdania, przysłany bowiem przetwór w kwietniu b. r. tylko przez 2 miesiące letniego półrocza mógł być podawany, pospieszam jednak z tymczasowém doniesieniem, rezerwując sobie na późniéj możność podania dokładniejszych wyników. Otrzymany przetwór od prof. Nenckiego (w jego laboratoryjum zrobiony) przedstawia proszek szarobrunatny, o miłym zapachu, smaku wcale niewstrętnego; w gorącéj wodzie rozpuszcza się bar-

[1]) Repond w swojéj rozprawie czyni w tym kierunku tylko wzmiankę, że Bourquin w klinice Lichtheima stosował keton z pomyślnym skutkiem w 6 przypadkach duru brzusznego.

dzo mało, natomiast w glicerynie i wyskoku rozpuszcza się bardzo łatwo a roztwory jego chlorek żelaza barwi na czerwono-brunatno. Środek ten stosowano w następujących stanach gorączkowych: *typhus exanthematicus 2, pneumonia crouposa 2, phthisis pulmonum 1, pleuritis 1.*

Chorzy brali lek bez wstrętu, znosili go dobrze, bez przypadłości ubocznych. We wszystkich przypadkach mocz przybierał zabarwienie brunatno-zielonawe już na drugi dzień po zastosowaniu leku, a barwa ta po przerwaniu podawania utrzymywała się 2—3 dni powoli ustępując. Zabarwienie to, jak próby wykazały, pochodzi od połączeń fenolowych, a dokładniejsze badanie moczów w pracowni prof. Nenckiego wykazało, że część ketonu w organiźmie rozpada się na esorcyn i kwas salicylowy, część zaś opuszcza ustrój nierozłożona.

Sposób podawania był następujący: Na dzień lub dwa przed podaniem leku mierzono ciepłotę co 2 godziny, aby stwierdzić dokładnie tor gorączkowy, następnych 2—3 dni podawano keton w dawce dziennéj 3—4grm. (co 2 godziny 0·50), a mierzenie co 2 godziny ciepłoty rozciągało się jeszcze na 2—3 dni po zaprzestaniu podawania leku, aby się przekonać, jak długo trwa działanie.

Wyniki dotychczasowych doświadczeń dają się sformułować w następujący sposób:

1) Keton salicylowo-resorcynowy jest środkiem przeciwgorączkowym, znacznie jednak słabszym niż same dwutlenobenzole, szczególniej resorcyn. Obniża on ciepłotę najczęściéj tylko o 0·5°C.

2) Działanie jego rozwija się wolniéj niż dotychczasowych środków przeciwgorączkowych, trwa jednak dłużéj, rozciąga się bowiem nieraz do 1—2 dni, w których leku już się nie podaje.

3) Z dotychczasowych obserwacyj nie da się powiedzieć, czy jednakowy skutek wywiera na rozmaite tory gorączkowe lub w rozmaitych stanach chorobowych, czy też różne i jakie.

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. **W. Jabłonowski.**

VII. Dur brzuszny.

Z powodu zbyt konserwatywnego usposobienia mieszkańców Wschodu pod względem leczenia się w przypadkach chirurgicznych choroby wewnętrzne odgrywają największą rolę w praktyce tutejszych lekarzy. W badaniu zaś i leczeniu cierpień wewnętrznych na główną uwagę zasługują stany chorobowe zakaźne, których ocenieniu poświęcam teraz uwag kilka.

Dotykając zaś działu chorób zakaźnych wypadałoby je poprzedzić mniéj lub więcéj obszerném wykazaniem warunków, sprzyjających powstaniu i podtrzymujących szerzenie się ich w Turcyi. Cytowanie jednak szczegółów należących do zakresu higijeny zaprowadziłoby mnie zbyt daleko. Krótko więc tylko powiem, że w miastach i wsiach tureckich koncentrują się stale i wiecznie trwają wszystkie znane powszechnie przyczyny wywołujące cierpienia zakaźne. Nawiasowo zaś dodam, że taż sama Turcyja, która z takim zapałem naśladuje wszystkie nowatorstwa europejskie, w zakresie higijeny publicznéj dotąd nie zrobiła żadnego kroku, a co gorsza jeszcze, że nie skłania się wcale do zrobienia jakiegośkolwiek ustępstwa w zakorzenionych przesądach, mieszkania w brudnych domach i oddychania zepsutém powietrzem ciasnych ulic! Rzecz jednak prawdziwie zdumiewająca, dla czego wśród tak złych higijenicznych warunków choroby zakaźne tylko rzadko grasują tu nagminnie? Dla czego przy gromadném życiu ludności w przestrzeniach stosunkowo ciasnych, piciu wody nigdy nieprzecedzanéj i przepływającéj bez wyjątku przez warstwy gruntu nasiąknięte istotami w stanie gnilnego rozkładu znajdującemi się, najczęściéj dają się spostrzedz tylko przypadki sporadycznie występujących chorób zakaźnych, w liczbie których na pierwszą wzmiankę zasługuje tak zwana „Kara-humma,“ „Fièvre typhoide,“ czyli znany nam dobrze dur?

Obrazy kliniczne tego bezwarunkowo groźnego cierpienia, jego przebieg, powikłania i zmiany patologiczne, jakie pozostawia tak tutaj jak i na zachodzie, przedstawiając typ niejako klasyczny, uwalniają mnie od podawania przykładów poczerpniętych z kazuistyki miejscowéj. I dla tego też ograniczam się tylko do podania najprzód poglądów tutejszych lekarzy na patogenezę duru, o rozmaitych sposobach jego leczenia i ostatecznie o przejęciu się pewnemi zasadami, poczerpniętemi z zakresu najnowszych teoryj i dokonanych badań.

Dla ogółu ludności miejscowéj „Kara-huma“ bardzo często nazywana „Typho“ jest cierpieniem cechującém się stałą gorączką, silnemi bólami głowy, nieładem w narządzie trawienia, zdradzającym się wymiotami lub biegunką, upadkiem sił, majaczeniem i w ogóle pojawami sprowadzającemi stan zwany tu powszechnie „adynamiją.“ Tak proste określenie wystarczy bezwątpienia dla prostaczków. Co zaś do zapatrywań lekarzy, to rzecz ta ma się zupełnie inaczéj. Przy kalejdoskopowym prawdziwie ich składzie nie podobna ażeby nie spotkać wyznawców najrozmaitszych doktryn, z których jedni, zapomniawszy czy też zaniedbawszy wyników anatomii patologicznéj, charakteryzują ten stan chorobowy uwzględnieniem tylko pojawów zewnętrznych; drudzy znowu, wikłając z sobą spostrzegane przypady, tworzą tyle chorobowych form, ile bywa cechujących pojawów. To nam też wytłumaczy przyjęty tu podział duru na śluzowy, zapalny, ataksyjny i adynamiczny. Ci zaś z praktyków, którym są znane dzieła autorów francuskich, za przykładem Chomela uważają dur za plamiste cierpienie jelit i przy badaniu swych chorych poszukiwać zwykli na powłokach brzusznych cechujących cierpienie plam. Dla nich „przyczyna ogólna,“ dotąd nieznana co do swego siedliska i istoty, wywołując zmianę krwi, oddziaływając na system nerwowy i na cały ustrój jednocześnie, jest głównym powodem wywołującym cierpienie. Inni znowu, wyznając katechizm Dellaroka utrzymują, że to żółć zepsuta sprowadza zmiany w przewodzie pokarmowym, z czego wynika wessanie istot gnilnych zawartych w jelitach i zmiany następowe we krwi oddziaływające głęboko na ustrój.

Jak widzimy koledzy wschodnio-tureccy są bardzo dalecy od przejęcia się najnowszemi doktrynami o patogenezie duru! Skorupa ta jednak przedawnionych pojęć, jakkolwiek z trudnością, rozpada się powoli pod naciskiem niedających się zaprzeczyć faktów, jakie zawdzięczamy badaniom drobnowidowym, które dotychczasowym doktrynom o przyczynach wywołujących choroby zakaźne w ogóle i dur w szczególe dają wyraz jaśniejszy i bardziéj trafiający do przekonania.

Zmiany téj jednak w zapatrywaniu się na dotychczasowe teoryje duru nie należy przypisywać badaniom lub pracom dokonanym na miejscu. Przeciwnie, powstały one

dzięki pośrednictwu obcych żywiołów, przybyłych do Turcyi w celu rzucenia zdrowych ziarn nauki na niwę dotąd nieuprawianą, lub w zamiarze zapoznania się ze słodyczą praktyki miejscowéj. Krótką epokę, poprzedzającą ostatnią wojnę wschodnią, można uważać za okres przemiany pojęć tutejszych lekarzy o patogenezie duru. Wtedy to bowiem liczne grono, złożone z adeptów szkół kierowanych przez ludzi głębokiéj nauki, przybywszy do Stambułu rozpoczęło krzewienie tu świeżo zdobytych wiadomości. Odtąd też ustaliło się tu pojęcie, że przyczyną wywołująca dur jest to właściwy pierwiastek, zaraźliwy lub zaduchowy (*contagieux*" *„miasmatique*") mogący się zrodzić w pewnych ciałach gnijących, posiadający własność przechowywania bardzo długo swéj siły i szerzenia się za pośrednictwem zanieczyszczonéj wody do picia, głównie zaś drogą odchodów stolcowych chorych. W jaki zaś sposób ten zarodek złego przenika do ustroju? Odpowiedzią na to będzie uwzględnienie chłonności właściwéj jelitom. Istoty w nich zawarte po wydaleniu drogą odchodów stolcowych dostają się lub co gorsza bywają rzucane do niegłębokich dołów, zkąd przesiąkając przez warstwy gruntu dostają się do źródeł i studni a w Turcyi przenikają nawet do kanałów doprowadzających wodę z daleka i w ten sposób nie tylko że zanieczyszczają liczne tu „Czesme" (fontany) ale i cysterny po domach.

Z nowych badań drobnowidowych podających za jedyną przyczynę powstawania duru nieskończenie małe twory organiczne wynikła konieczna zmiana dotychczasowego sposobu leczenia. Wiadomo jednak, z jak wielkiemi trudnościami walczyć muszą zarządy zdrowia w krajach stojących na szczycie dzisiejszéj cywilizacyi. Jeżeli więc gdzieindziéj największe usiłowania przedsiębrane w celu powstrzymania szerzenia się znanego niejako zarodka złego, tylko niezupełnym bywają uwieńczone skutkiem, to w Turcyi, tak w jéj stolicy jak i po miastach i miasteczkach, nie podobna dokonać choćby najmniejszego ulepszenia, któreby mogło nosić na sobie cechę higijeniczną. Utrzymać w dobrym stanie kanały i wychodki, unikać budowy tych ostatnich tuż w pobliżu studzien, poddać bieliznę chorych praniu w ługu, odwietrzać odchody stolcowe chlorem i kwasem karbolowym, przestrzegać i dbać, ażeby każda woda do picia była najprzód przecedzoną, słowem uciec się do zastósowania wszystkich środków zabezpieczających, pozostanie tu na długo martwą tylko literą! Nie dość tu bowiem znać źródło i naturę samego złego. Wystarczy to tylko do zainteresowania ciekawych, którzy z całą swą wschodnią naiwnością, głaszcząc poważnie brody, przyklasną tylko tego rodzaju wynalazkom. Ale skłonić ich do zastósowania choćby najpospolitszych środków higijenicznych, pozostanie tylko próżnem usiłowaniem. Nieraz wprawdzie dają się słyszeć gorzkie narzekania na bardzo zaniedbany stan kanałów doprowadzających wodę do picia, na brak kanalizacyi w większych miastach, na opieszałość zarządów miejskich itp. Lecz podobne narzekania pochodzą zwykle od tych mieszkańców, którzy mieli sposobność zapoznania się z urządzeniami zachodu, podczas gdy przesądny ogół nigdy nie uwierzy, ażeby jego „Kara-huma" mogła powstawać w skutek istnienia jakiegoś tam „Bodżek" (robak) lub „Mautar" (grzybek). A gdyby nawet uwierzono w coś, dającego się tylko spostrzedz za pomocą wyłącznych szkieł, to i wtedy nie przyzna się mu żadnéj siły i odkrycie zachodnie uzna się za zbyt młodziutkie, a zatém za słabe do wywołania morderczych chorób. W ostatniém tém zdaniu ukrywa się nieco prawdy. Bo w istocie trudno sobie wytłumaczyć, co jest właściwie powodem, że w obec takich warunków higijenicznych Turcyja rzadko tylko ulegała ciężkim epidemijom duru? Czy w istocie znany dziś zarodek choroby nie ma siły rozwinąć się w obec innego straszniejszego jeszcze konkurenta, jakim właśnie bywa dość popularna cholera? Czy też może mikroorganizmy téj ostatniéj działają niszcząco na pierwiastek zaduchowy duru? To kwestyja, na którą chyba przez późniejsze porównanie będziemy w stanie odpowiedzieć.

Na teraz przejdźmy do przeglądu przypadków spostrzeganych i do oceny używanych tu sposobów leczenia, które poprzedzę uwydatnieniem ciekawych powikłań duru, rozmaitych co do swéj siły i charakteru, stósownie do miejscowości, w jakich miałem sposobność robienia spostrzeżeń.

Ilość 187 przypadków duru spostrzeganych w 7-letnim okresie czasu przedstawiała formę zwaną brzuszną. Obserwowałem je w szpitalach wojskowych Batumu, Trebizondy i Stambułu, także pośród ludności stolicy zamieszkującéj części miasta zwane „Galata" i „Kassym-basza." Z téj to liczby przypada na Batum 42 przypadki, na Trebizondę 54 na Stambuł 62 (w szpitalach) i 29 przypadków w praktyce prywatnéj. W Batumie i Trebizondzie miałem tylko do leczenia mężczyzn w wieku od 20—43 lat, najczęściéj żołnierzy a niekiedy i mieszkańców Lazów, wychodźców z Kaukazu, Czerkiesów i Nogai, także przybyłych z zachodniéj Anatolii górali zwanych Zebekami. W Stambule zaś, prócz przypadków spostrzeganych w szpitalach, reszta leczonych w mieście obejmuje chorych obojéj płci, a mianowicie 12 mężczyzn od 30—48 lat, 9 kobiet od 17—29 i 8 dzieci (6 chłopczyków i 2 dziewczynki) od 8—13 lat. Co do narodowości, Turcy dawali najwyższy odsetek. Za nimi następują Izraelici (w Trebizondzie i Stambule), daléj Ormijanie i wreszcie dwóch Murzynów.

W Batumie samo położenie miejscowości pozbawionéj wszelkich warunków higijenicznych, pogorszonych jeszcze nagromadzeniem się oddziałów wojskowych nadciągających z rozmaitych okolic tak z głębi kraju jak i drogą morską, sprzyjało bardzo rozwojowi i częstości powikłań duru, bezwarunkowo towarzyszących każdemu przypadkowi. Tutaj więc przy ciepłocie ustroju niespadającéj nigdy niżéj 40·2°C. szereg właściwych pojawów choroby od chwili wejścia chorego do szpitala przedstawiał zawsze niezwykłą siłę. I tak w szpitalu jak i w mieście żaden przypadek nie był wolny od powikłań chorobowych. W rzędzie tych ostatnich stale przeważało zapalenie płuc, występujące bez różnicy w ciągu 8go dnia choroby lub nieco późniéj i cechujące się bardzo skąpą wydzieliną charakterystycznych plwocin, przy bardzo szybkim przebiegu sprawy zapalnéj. Najgroźniejszém jednak powikłaniem dla naszych chorych było zapalenie otrzewny, stające się bardzo szybko ogólném i przy zmniejszonéj uczuciowości chorych, upadku sił, dające się stwierdzić zaledwie drugiego dnia po wystąpieniu pierwszych bólów. Czy zaś w naszych przypadkach przyczyną zapalenia otrzewny było przedziurawienie jelit, czy téż niezwykła tylko siła sprawy zapalnéj błony śluzowéj? stanowczo na to odpowiedzieć nie mogę, tak że prawdopodobném jest, iż obie przyczyny odgrywały tu właściwą sobie rolę. W ciągu drugiego tygodnia choroby występowały zwykle krwotoki. Stwierdzenie ich u chorych leczonych w mieście nie było trudném z powodu większéj pilności w przechowywaniu wydzielin stolcowych. W szpitalu zaś, przypuszczając ich możebność, przedewszystkiém należało śledzić za wystąpieniem pojawów cechują-

cych silne krwotoki, bo na podstawie samych odchodów stolcowych nie można było przypuszczać ich z pewnością. W sześciu przypadkach spostrzegliśmy krwotok jawny; ilość wydzielonéj krwi równała się prawie dwom litrom, przedstawiając się w stanie masy koloru czarnego, zsiadłéj i rozpadającéj się. Dodamy do tego nieuniknione w naszych przypadkach zapalenie gruczołu przyusznego, a zrozumiemy smutną sytuacyję, w jakiéj się znajdowali nasi chorzy, z których tylko dziewięciu mogło się udać do Trebizondy dla doczekania się tam końca choroby. (C. d. n.)

III. Zaniemienie po użyciu siarkanu chininu.

Podał Dr. Piórko w Baranowie.

Dr. W. Jabłonowski podał w swojéj kazuistyce z praktyki w Turcyi ciekawy przypadek zaniemienia z siarkanu chininu. (Przegląd Lekarski Nr. 34, rb.)

Podobny przypadek wydarzył się u jednego z moich chorych. Wojciech W. lat 37 liczący, włościanin w wiosce D., przebywszy w życiu swojém zapalenie płuc i dur, na które się nie leczył, zapadł ponownie na zapalenie płuc dławcowe w dniu 22 października rb., które stwierdziwszy wezwany w 4tym dniu choroby zaordynowałem odpowiedni środek wykrztuśny. Na trzeci dzień po mojéj u chorego wizycie przybył do mnie posłaniec z prośbą o zmianę lekarstwa oświadczając, że mój chory nie ma się lepiéj. Tym razem oprócz środka wykrztuśnego poleciłem zarazem siarkan chininu w dawkach małych, bo po 0·10 ze znakiem użycia co 3 godziny po proszku. Po użyciu pierwszego proszku uczuł chory nieprzezwyciężony wstręt do dalszego używania przepisanych proszków. Naglony jednak przez domowników zażył drugi proszek a otaczający chorego zauważyli po jakimś czasie, że chory „gada źle“ i że w końcu mówić przestał, co uważano za początek konania, chociaż był przytomnym.

Przemówiwszy jednak po pewnym czasie ku zadowoleniu domowników, zażył następnie namówiony przez żonę jeszcze dwa proszki po 0·10 a w pewien czas powtórnie zaniemiał, lecz tym razem na czas dłuższy, gdyż na całą noc. Wywiady późniejsze wykazały, że chory nie naraz przestał mówić, lecz jak mówiono, „mowa mu się plątała.“ Teraz już zamknięcie mowy uważano za bliski koniec życia chorego. Przybyły jednak wójt, krewny chorego, zauważył, że chory na umierającego nie wygląda i raniutko przyjechał po mnie. Przybywszy na miejsce zastałem pacyjenta z wyrazem twarzy istotnie na agoniję nie wyglądającym, jednak nie bez pewnego przestrachu, z tętnem jednostajném, pełném i miękkiém, z oddechem przyspieszonym także jednostajnym. Na zapytanie moje nie odpowiadał, na głośne wołanie po imieniu spoglądał na wołającego. Czynne ruchy odnogami wykonywał zrzucając z siebie przykrycie ciężkie. Badałem dokładniéj chorego i nie znalazłem nic więcéj nad to, co przy poprzedniéj wizycie. Ciepłota była mniejszą. Nie umiejąc sobie sam zdać sprawy ze stanu chorego na razie, nie mogłem téż i interesowanym takowego objaśnić a chociażbym był i w téj chwili już znał przyczynę, nie byłbym jéj wykrył otaczającym. Oświadczywszy, że chory nie jest konającym i zrobiwszy nadzieję, któréj sam nie bardzo dowierzałem, że chory prawdopodobnie przemówi, odjechałem a wśród myślenia przez drogę o moim chorym przypomniałem sobie przytoczony podobny przypadek Dra W. Jabłonowskiego i zdaje mi się, że i mój przypadek jest podobnym, rzadkim. A przynajmniéj nie umiem sobie wytłumaczyć zaniemienia u mojego chorego inaczéj, jak tylko nawięzując go do przypadku Dra W. Jabłonowskiego. Dwukrotne zaniemienie po dwukrotném użyciu chininu zdaje się za tém przemawiać, że chinin był przyczyną. Uderzającą tylko jest mała dawka. Niezbity dowód możnaby osiągnąć przez podanie jeszcze raz chininu byłemu choremu a obecnie już zdrowemu, który za godzinę po moim odjeździe przemówił; lecz podobny eksperyment wśród ciemnego ludu pewnoby nie utwierdził w nim zaufania do lekarzy i lekarstw. Wielkie dawki chininu, jak wiadomo, mogą ogłuszyć, porazić przyrząd ruchowy serca, sprowadzić głęboką śpiączkę i zajęcie sensorium, w którym to ostatnim razie utrata czasowa mowy nie byłaby niczém dziwném, lecz w podanym przypadku wszystkiego tego nie było oprócz mocnego przytępienia słuchu a dawka 4 razy po 0·10 małą.

IV. Oceny i sprawozdania.

Binz: **O poronném leczeniu chorób zakaźnych.**

Dwie są przyczyny, z powodu których ostre choroby zakaźne nie mają już dzisiaj téj groźnéj cechy i nie występują tak często, jak niegdyś; są niemi: postęp higijeny, tak publicznéj jak prywatnéj — i postęp w leczeniu. Sama higijena jednak nie wytępi tych chorób; tego się po niéj nie ma co spodziewać; musiałby pierwéj chyba zniknąć z powierzchni ziemi proletaryjat, gdziekolwiek się znajduje, a z nim brud, nędza i wszelkie niedole. Ten złoty okres jednak dość jeszcze dla ludzkości daleki, a zatém — kolej na terapiję. Zresztą, dokąd najmniejsze cząstki przyrzutów zakaźnych bujają gdzieś i mnożą się, żaden pałac królewski nie jest przed niemi bezpieczny; istoty białkowate ustroju ludzkiego zawsze będą dla nich szerokiém polem rozwoju a tutaj w ostatniéj instancyi nie na kogo innego znów, tylko na lekarza koléj, za pomocą zapobiegania i leczenia kłaść tamę złemu.

Szczupły dawniéj zakres działalności w medycynie wewnętrznéj rozszerzył się w ostatnich czasach. Powszechnie szukamy obecnie nowych środków i to takich, któreby zdołały zwalczać, jeżeli nie niszczyć niższe ustroje, będące przyczyną chorób zakaźnych. Środki takie powinny usuwać gorączkę zakaźną, nie przynosząc oczywiście szkody choremu. Wzorem tu stary środek przeciwgorączkowy, chinin.

Spostrzeżenia bezpośrednie przy łóżku chorego zwolna doprowadziły świat lekarski w ostatnich 13 latach do przekonania, że w chorobach zakaźnych nie tyle chodzi o stłumienie gorączki, jako objawu choroby, ile raczéj o bezpośrednie zwalczanie jéj przyczyny. Skoro tylko w pewnéj chorobie zakaźnéj posiadamy środek swoisty, natenczas leczenie odbywa się sposobem poronnym, to znaczy, niszczymy wprost czynnik szkodliwy, albo przynajmniéj stłumiamy jego działalność do tego stopnia, że reszty dokonywa już ustrój własnemi siłami.

Zapatrywanie to wymaga bliższego wyjaśnienia, a najlepiéj dać je na zakażeniu bagiennėm i chininie. W żadnéj może kwestyi nie ma w medycynie tak powszechnéj zgody, jak co do swoistego działania tego ostatniego środka w zakażeniu bagiennėm, a jednak nic może nie było do ostatnich czasów mniéj jasném, jak sposób działania chininu. Z wielu

teoryj weźmy np. tylko tę, za którą najwięcéj dotąd zdawało się przemawiać. Podług niéj zimnica i jéj następstwa nie jest nic innego, jak tylko nerwica nerwu spółczulnego, wywołana podziałaniem swoistego jadu. Chinin leczy zimnicę w ten sposób, że niejako wzmacnia nerw spółczulny, w skutek czego zmniejsza się wrażliwość jego w obec jadu zimniczego. Atoli nazywanie zimnicy nerwicą nerwu spółczulnego niczego jeszcze nie wyjaśnia, jak niczego nie wyjaśniałoby, gdybyśmy dur jelitowy nazywali „gorączką nerwową“ dla tego jedynie, że i tutaj nie brak przypadów nerwowych. Nie o objawy jednak tu chodzi, lecz o istotę choroby, tą zaś w zimnicy jest obecność w ustroju organicznego a zarazem zorganizowanego jadu, który wprawdzie najczęściéj, jednakże nie w każdym przypadku, wywołuje okresowe przypady nerwowe. Że te ostatnie nie stanowią istoty choroby, dowodem, że właśnie w najzłośliwszych formach tego zakażenia nie ma ich wcale; brak ich również w chroniczném charlactwie zimniczém a bardzo często także w tak zwanéj zimnicy utajonéj. A przecież we wszystkich tych formach chinin mniéj lub więcéj jest skutecznym, chociaż nie chodzi tu o usuwanie „typowych“ przypadów.

Co się tyczy zresztą nerwu spółczulnego, to nikt dotąd nie wykazał, nawet na zwierzętach, aby chinin w dawkach nietrujących istotnie nań działał. Przekonywające są natomiast doświadczenia Binza, czynione na większych zwierzętach, u których tenże usuwał gorączkę chininem, przeciąwszy poprzednio ośrodek n. spółczulnego i umieściwszy zwierzę owinięte gęstą watą w ciepłocie 28°—30°C. Tutaj nie ulega żadnéj wątpliwości, że gorączka nie pomniejszyła się ani przez utratę ciepła na zewnątrz, ani przez wpływ chininu na nerw wymieniony. Również i co się tyczy obrzęku śledziony w zakażeniu zimniczém, to pod wpływem chininu zmniejsza się tenże, jak to wykazali Mosler i Landois, nawet wtedy, gdy przetniemy wszystkie nerwy biegnące ku śledzionie. Pomniejszenie pobudliwości zwrotnéj uważano po zadaniu chininu tylko u żab, jednakże po dawkach zabójczych, albowiem po nich wszelka w ogóle pobudliwość żywotna ustaje. Jeżeli więc u chorego po chininie pobudliwość zwrotna się zmniejsza, to odbywa się to widocznie w jakiś inny sposób, niż bezpośredniém działaniem chininu na nerwy.

Że obniżanie się gorączki po zadaniu środków odpowiednich nie dzieje się za pośrednictwem zwolnienia tętna lub oddychania, najlepszym dowodem akonityn, który te ostatnie skutki wyraźnie sprowadza, jednakże gorączki bynajmniéj nie zmniejsza; zresztą Finkler wykazał, że tętno i oddychanie są bez wpływu na zużywanie się tlenu w komórkach tkankowych. Środki przeciwgorączkowe nie działają téż bezpośrednio na ośrodek regulujący ciepłotę w ustroju, w tym bowiem razie powinienby każdy taki środek w każdéj chorobie zakaźnéj pomniejszać gorączkę, wiemy zaś, że np. chinin słabo działa w reumatyzmie ostrym, w płonicy, w durze powrotnym, w róży zakaźnéj, w kile, a już zupełnie jest bezskuteczny w gorączce okresowo się wzmagającéj w przebiegu nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (Ziemssen, *Handb. d. spec. Pathol. u. Ther.* 1877, t. II, str. 535).

Co do chininu w zakażeniu bagienném, to nic innego przypuścić nie można, jak tylko bezpośredni wpływ tegoż na jad wywołujący tę chorobę. Przemawia zatém jeszcze i ta okoliczność, którą wielu badaczy potwierdziło, że podawaniem przez czas dłuższy średnich dawek chininu (0·4—0·5 dwa razy dziennie) wybuchowi zimnicy zapobiedz można. Owa własność zapobiegawcza chininu popiera jednak silnie teoryję działania tego środka, podaną w r 1868 przez Binza. Nie można bowiem inaczéj tego zapobiegania zrozumieć, jak w ten sposób, że jad zimniczy, dostawszy się do ustroju, zaraz na wstępie zostaje przez chinin ubezwładnionym. Nie ma tu oczywiście mowy o uleczeniu przez obniżenie gorączki lub usunięcie innych jakichkolwiek przypadów, skoro tego wszystkiego jeszcze nie było. W przebiegu znów saméj zimnicy, a więc wtedy, gdy jad zimniczy w znany sposób okresowo podnieca czynność ośrodka regulującego ciepłotę i wywołuje przypady nerwowe, — chinin, jak to powszechnie wiadomo, działa tylko wtenczas, jeżeli go zadamy właśnie podczas bezgorączkowia. Że mamy tu przed sobą nie działanie objawowe, lecz wybitnie swoiste i że rola chininu w zimnicy bynajmniéj nie polega jedynie na przerywaniu okresowych przypadów nerwowych, — najlepszym dowodem skuteczność tego alkaloidu na obrzęk śledziony, ową częstą pozostałość po zimnicy; daléj na zimnicę utajoną, wreszcie na chroniczne charłactwo zimnicze, któreto dwie ostatnie formy występują również bez gorączki. W każdym z tych przypadków chinin leczy, t. j. usuwa przypady chorobowe, działając na pierwotną ich przyczynę.

A co do téj ostatniéj, to nim jeszcze poznaną została, łatwo można było z samych już własności chininu z góry powiedzieć, że stanowi ją jakiś niższy organizm, powstający podczas butwienia roślin. Właśnie bowiem tego rodzaju organizmy, żyjące zazwyczaj w cieczach obojętnych lub słabo zasadowych, odznaczają się ogromną wrażliwością na działanie chininu. Już w słabych rozczynach tego alkaloidu giną one po kilku godzinach. W ustroju ludzkim zaś wystarczają do ich ubezwładnienia rozczyny jeszcze słabsze, albowiem komórki tkanek same przez się posiadają już pewną, znaczną nawet, siłę odporną przeciw działaniu jadu bagiennego. (Dok. nast.)

Prof. Charcot: **Un cas de suppression brusque et isolée de la vision mentale de signes et des objets (formes et couleurs).** Wykład kliniczny spisany przez Dra Bernarda.

Od czasu Galla uznali fizyjologowie, że wyraz pamięć jest pojęciem zbiorowém, obejmującém wielką ilość pamięci częściowych; Gratiolet, popierając zapatrywania Galla, twierdził, że każdemu zmysłowi odpowiada właściwa mu pamięć. Pojęciom tym najwyższy wyraz dał Dr. Ribot w swém dziele: *Les maladies de la mémoire* (1881); autor ten twierdzi, że najskrupulatniejsza analiza stwierdza, iż pamięć jest skupieniem pamięci specyjalnych, że tak jak w stanie prawidłowym organizmu pamięci częściowe są od siebie niezależne, tak w stanie chorobowym jedna z nich może uledz utracie. w obec nienaruszonego stanu wszystkich innych. Prof. Charcot poświęcił jeden z swych wykładów klinicznych choremu, którego stan uderzająco stwierdził istnienie pamięci specyjalnych, oraz możebność utraty jednéj pamięci bez naruszenia innych. Chory Charcota należał do ludzi nadzwyczaj umysłowo czynnych; zdolność umysłowego przedstawienia przedmiotów była u niego rozwinięta w niezwykłym stopniu, i tę zdolność pamięciową utracił on nagle, tracąc z nią możność pamięciowego widzenia (odtwarzania) przedmiotów, (*Mental Imagery* Galtona) ich kształtów i barwy. Oto jest historyja tego człowieka:

X., przemysłowiec, urodzony w Wiedniu, wysoko wykształcony, włada językami: francuskim, niemieckim, hiszpań-

skim, oraz klasyczną greczyzną i łaciną. Znał na pamięć autorów greckich i rzymskich, i mógł całe działy wygłosić. Ojciec, bracia i siostry chorego odznaczają się gruntownèm wykształceniem, zajmują poważne stanowiska; syn jego już w 7 roku życia znał dokładnie najszczególowszą chronologię. X. jeszcze przed rokiem zadziwiał wszystkich swoją pamięcią; tak jak ojciec jego i syn odznaczał się X. nadzwyczajną zdolnością przedstawienia pamięciowego przedmiotów (*memoire visuelle*). Odtwarzanie pamięciowe przedstawiało mu rysy osób, kształt i barwę przedmiotów w takim silnym stopniu i w takiéj czystości kształtów, jak sama rzeczywistość. Jeśli X. potrzebował stwierdzić jaki fakt, odszukać list z swéj nadzwyczaj obfitéj i wielojęzycznéj korespondencyi, to pismo poszukiwane przedstawiało mu się w swéj formie papieru, odtwarzała się w pamięci pisownia, nierówność wierszy, podskrobania, plamy atramentowe itd.; tak również umysł jego zachowywał się względem dzieł literatury, arytmetyki itd. Nie mógł X. przypomnieć sobie treści przedstawienia teatralnego bez uprzytomnienia poprzedniego aktorów, ich gry, ucharakteryzowania, ruchów itd.

Pamięć słuchowa nie odgrywała wybitnéj roli w życiu umysłowèm p. X.; muzyka nigdy jego nie zajęła, i nie potrafiłby on powtórzyć żadnéj nuty, którą słyszał wielokrotnie.

Stojąc na czele wielkiego przedsięwzięcia finansowego, X. chwilowo uległ grozie upadłości swych interesów pieniężnych, stracił sen i apetyt; a chociaż obawy jego były płonne, stan pognębienia nie przeminął, i jednego dnia X. stwierdził gwałtowny w sobie przewrót, wytwarzający zupełne przeciwieństwo w jego umysłowym stanie w stosunku do dotychczasowych zdolności. Ta nadzwyczajna pamięć przedstawienia kształtów i barw przedmiotów zupełnie znikła, X. zdawał sobie sprawę z téj zmiany i sądził, że uległ pomięszaniu umysłu; lecz z czasem przekonał się, że był w stanie kierować swemi sprawami, wywołując pamięć nie drogą przedstawienia, lecz innym sposobem. Powracając do rodzinnego miasta po kilkodniowéj w niém niebytności, nie poznawał on ani jednego budynku, od dziecięctwa sobie znanego, przypatrywał się ulicom, jakby po pierwszy raz je widział; po pewnym jednak czasie pamięć, choć powolnie, wracała i X. czuł się znowu w mieście dobrze sobie znaném. Zapytany, jak wygląda kościół w rodzinnèm mieście, który X. wielokrotnie rysował, odpowiada: „wiem że on istnieje, ale nie jestem w stanie opisać żadnego szczegółu, a tém mniéj narysować.“ Rysów twarzy własnéj żony i dzieci X. nie był w stanie wyobrazić sobie, a kiedy ujrzał te osoby, widział w nich obce sobie twarze; nawet własnych rysów nie poznawał i idąc na wprost zwierciadła, ustępował z drogi odbiciu własnego obrazu. Niepamięć przedstawiania barw i ich odcieni była w tym stopniu jak niepamięć kształtów przedmiotów; niepamięć ta sięga tak do wspomnień z życia ostatnich lat, jak i do wrażeń dziecięctwa. Badanie wzroku dało wynik ujemny. X. zapomniał tak dobrze sobie znane na pamięć utwory klasyków; poszukając jakiego listu, zmuszony był przebierać jeden po drugim, czytając każdy z osobna, jak to zresztą czynią wszyscy ludzie. Dodając liczby wymawia jednę po drugiéj, dodając każdą z osobna. Przypominając sobie rozmowę czyjąkolwiek, X. czuje dobrze, że od czasu choroby, posługuje się nie przedstawieniem osoby, lecz pamięcią słuchową, co mu przychodzi czynić z trudnością. Słowa przypomniane zdają mu się brzmieć w jego uszach, uczucie dla niego zupełnie nowe i obce. Kiedy panu X. każe się napisać dwa wiersze, które mu daje się do przeczytania, zmuszony on czynić wysiłek słuchowy, ażeby módz utrzymać w pamięci to, co czyta; czytając porusza ustami tak, ażeby te ruchy dochodziły jego świadomości; pozbawiony przedstawienia umysłowego, ucieka się on do wyrażania się podmiotowego, wewnętrznego i do ruchów artykulacyjnych języka i ust, dla pojęcia tego, co czyta. Chory doskonale pojął i ocenił nowy organiczny mechanizm swéj pamięci i wiele uwag prof. Charcota wypowiedział on sam przed tém. Ażeby nauczyć się co na pamięć, potrzebuje on czytać wielokrotnie i bardzo głośno, ażeby wrazić w organ słuchu to, co zamierzył nauczyć się, a gdy recytuje urywek wyuczony, czuje wyraźnie, zanim wypowie, słyszenie podmiotowe, którego przed tém nigdy nie doświadczał. Śniącemu choremu nie przedstawiają się widziane przedmioty, osoby; tylko słyszy mowę i to hiszpańską, t. j. pierwszy język, którego wyuczył się w dziecięctwie.

Zastanawiając się nad opisanym przypadkiem, widzimy przed sobą zdolnego człowieka, obdarzonego niezwykłą pamięcią, która polegała głównie na zdolności umysłowego przedstawienia; przedstawia on pierwowzór tych wyjątkowych ludzi, którzy podług Galtona poniekąd czytają umysłowo każdy wyraz, zanim go wypowiedzą, i którzy chcąc wygłosić jaką myśl wspomagają się współczynnikiem wzroku a nie słuchu; ta nadzwyczajna zdolność pamięciowego przedstawienia, według Galtona, jest darem dziedzicznym, co w zupełności stwierdza się na rodzinie p. X. Utrata nagła i zupełna daru umysłowego przedstawienia, któréj uległ p. X., nie pozbawiła go jednak zdolności wypowiadania swych myśli; utracając dar przedstawienia wzrokowego, instynktowo wzbudził on w sobie pamięć słuchową, do téj chwili niemal zupełnie zaniedbaną. Przedtém chcąc nauczyć się na pamięć kilka wierszy, potrzebował on je widzieć; w nowym swym stanie potrzebuje on w tym celu wielokrotnie przeczytać głośno, a kiedy ma recytować wiersze, doświadcza uczucia dla siebie nieznanego: słyszenia podmiotowego, które poprzedza wygłoszenie słów.

Przypadek opisany nasunął Charcotowi następujące uwagi: badanie kliniczne pouczyło tego badacza, że powszechnie przyjęta jednostka chorobowa, utrata pamięci słów (*amnésie verbale)*, stanowi jednostkę zbiorową, i powinna być rozłożona na części składowe. W rzeczywistości pojęcie słowa jest kompleksem; rozróżniamy w nim cztery pierwiastki zasadnicze: słuchowy, wzrokowy i dwa ruchowe: artykulacyjny i graficzny, wchodzące w skład czucia mięśniowego. Utrata pamięci słów, słuchowa i wzrokowa, stanowi początek téj choroby, która w pełnym rozwoju prowadzi do głuchoty i ślepoty słów. Jeśli np. mamy w umyśle jakąś myśl, i nie możemy tylko wywołać jéj obrazu bądź słuchowego, bądź wzrokowego, to ten stopień zaburzenia nazywa Charcot utratą pamięci słów, słuchową i wzrokową; jeżeli zaś oko widzi słowa napisane, jeśli one brzmią w uchu, a rozpoznanie ich jest dla chorego niemożebném, w onczas stwierdzamy istnienie w pierwszym przypadku ślepoty, w drugim głuchoty słów. Na téj zasadzie stwierdzić możemy istnienie mięśniowéj utraty pamięci słów, jeżeli obraz wywołany czuciem mięśniowym, bądź artykulacyi, bądź ruchów ręki potrzebnych do pisania, nie da się wywołać. Nie należy zapominać, że sposób przypomnienia słów jest rozmaity, i tu zachodzą ważne indywidualne odcienia: jedni, i takich liczba największa, wspomagają się obrazem słuchowym, drudzy wzrokowym; inni zaś posługują się czuciem mięśniowém, ar-

tykulacyjném lub graficzném, a rzecz prosta, że obraz słuchowy, wzrokowy i czucia mięśniowego mogą działać współczynnie. Jeżeliby dla uproszczenia nazwano sumarycznie typem wzrokowym, słuchowym i ruchowym zboczenia w utracie pamięci słów, to p. X. był doskonałym okazem pierwowzoru wzrokowego, i jeśli on nie uległ zaburzeniom w zdolności wyrażania swych myśli, to zawdzięcza to wielkiego znaczenia czynnikowi organicznemu, którym jest „zastępczość“ w czynnościach mózgowia. Pierwiastek słuchowy i ruchowy zastąpiły w tym stopniu zatarty obraz wzrokowy, że X. tylko w delikatnych odcieniach wyrażenia myśli doznaje pewnych trudności.

Przytoczony przypadek poucza, że utrata jednéj części obrazowych wspomnień bez jednoczesnych zaburzeń w innych częściach, jest faktem naukowym w patologii i fizyjologii mózgu; prowadzi on za sobą logiczne następstwo, że każdy pierwiastek wspomnień (wzrokowy, słuchowy i ruchowy) ma swą stałą siedzibę w mózgu, czyli, że mózg składa się z niezliczonéj ilości organów, połączonych wprawdzie z sobą, lecz mających ściśle określone przeznaczenie. Powszechnie dziś uznana zasada lokalizacyi czynności mózgowych z dniem każdym znajduje potwierdzenie w spostrzeżeniach klinicznych Charcota. (*Le Progrès médical* Nr. 29). *Dr. A. Kwaśnicki.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XII Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z d. 4go lipca 1883.

Przewodniczący: kol. Warschauer. Członków obecnych 10.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje list Dra Wicherkiewicza, donoszący o odroczeniu terminu IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu na r. 1884.

3) Kol. Grabowski składa Rocznik Tow. lek. krak. za r. 1882 z polecenia Towarzystwa przez siebie ułożony. Na wniosek kol. Blumenstoka zgromadzenie przez powstani edziękuje kol. Grabowskiemu za trudy przy redakcyi tegoż rocznika poniesione.

4) Kol. Gluziński przedstawił 28 letnią kobietę ze zmianą wrodzoną, odnoszącą się do obydwóch przedramion i rąk, w części także i do ramion, przytém opisał odmiany wrodzonych zboczeń odnóg górnych w ogóle, i zastanowił się nad tą, którą przedstawia i zaliczył ją do formy zwanéj przez Förstera *Perobrachius*.

5) Tenże okazuje: *Oleum pini pumilionis polonicum* wyrobu aptekarza Nitribita z Krynicy. Porównywa je z takimże olejkiem z Reichenhall i innemi zagranicznemi, przyczém dochodzi do wniosku, iż olejek wyrobu aptekarza z Krynicy, w niczém zagranicznym nie ustępuje i wcale od nich nie jest droższy; zachęca daléj zgromadzonych, aby wyrób ten krajowy w praktyce swéj wspierali.

6) Kol. Bętkowski przedstawia preparat z kiszki grubéj, którą prof. Mikulicz wyciął u chorego cierpiącego na *prolapsus et invaginatio intestini crassi.* Prelegent w dalszym ciągu opisał przebieg téjże operacyi.

7) Kol. Pieniążek opisuje z własnéj praktyki przypadek. W styczniu b. r. zawezwany został do choréj, która od roku cierpi na trudność oddechową z przypadami zaduszenia zagrażającemi jéj życiu. Badanie laryngoskopijne wykazało w głośni zupełnie prawidłowe stosunki; na wysokości jednak chrząstki obrączkowéj światło krtani wypełnione było guzem okrągławym, dość żywo zaczerwienionym. Guz ten wychodził z tylnéj ściany krtani a siedząc na niéj szeroko zdawał się prawie dotykać ścian bocznych i przedniéj, tak że go od nich tylko bruzda zdawała się odgraniczać. Pozostająca zatém dla przejścia powietrza szpara była bardzo wąską, obchodziła jednak guz wspomniany z obu boków i z przodu tak, że blisko $^3/_4$ okręgu koła stanowiła. Pierwszém wskazaniem była tracheotomija. Prelegent wykonał ją przeciąwszy kilka pierwszych pierścieni tchawicy, nie zaś obrączki chrząstki obrączkowéj, a to w tym celu, aby nie skaleczyć guza, którego natury nie znając, mógł sądzić, iż będzie silnie krwawił. W dalszym ciągu zastanawia się prelegent nad naturą guza, wymienia wszelkie w tym kierunku możliwości i za pomocą wykluczenia dochodzi do wniosku, iż miał przed sobą najprawdopodobniéj nowotwór natury dobrotliwéj, t. j. mięsak lub włókniak. Pod względem terapeutycznym miał prelegent do wyboru albo wykonać laryngofisurę, albo operować drogą endolaryngealną, albo przez ranę tracheotomijną i wybrał tę ostatnią drogę, mianowicie zniszczyć guz galwanokauterem przez ranę tracheotomijną. Spód guza łatwo był dostępny przez ranę; u saméj nasady można go było dosięgnąć prawie nie podnosząc narzędzia do góry. Jedynie chcąc dosięgnąć guza na najwyższéj wypukłości jego, łatwo można było zranić zarazem przednią ścianę krtani, ponad raną tracheotomijną. Musiał prelegent uważać, żeby nie sprawić zranienia, któreby okrężnie lub półokrężnie się rozciągało. Z początku samego ocenić można było, że najtrudniéj będzie z górną częścią guza, do któréj od rany tracheotomijnéj droga mogła być zbyt daleka; z góry t. j. endolaryngealnie zaś wypalać prelegent nie mógł z powodu zbytecznéj drażliwości choréj. Posiedzenia powtarzał prelegent mniéj więcéj co tydzień, a do wypalania użył tego samego narzędzia, którego zwykle używa do wypalania resztek polipów. W dalszym ciągu opisuje szczegółowo sposób wypalania i drogę, którą obrał, jakotéż zwraca uwagę na trudności, jakie nasuwały się, gdy dolna częśc guza już była wypaloną, aby tą samą drogą usunąć górną część jego W ten sposób został nowotwór zupełnie zniszczony. Téj metody operowania, o ile prelegentowi wiadomo, w podobnym celu i w podobnych warunkach dotąd nikt nie używał.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Henryk Mendelsburg,
sekretarz.

VI. Medycyna sądowa w wiekach średnich.

Skreślił **L. Blumenstok.**

ŹRÓDŁA: Mende: *Ausführl. Handb. d. ger. Medicin.* Leipzig 1819, Tom I. — Oesterlen: *Uiber die früheste Entwickelung der gerichtl. Medicin, Schmidts Jahrb.* 1877, T. 176, str. 166. — Wilda: *Das Strafrecht der Germanen*, Halle 1842. — Ortolan: *Debuts de la médecine légale en Europe, Annales d'hygiène publ.* 1872, T. 38, p. 358—384. — Hechell: Badanie początku i wzrostu medycyny sądowéj. Kraków 1839.— Janovsky: *Die geschichtl. Entwicklung der ger. Medicin, Maschka Handb. d. ger. Med.* I, 1881.

Mało kto zajmuje się historyją szczegółowych gałęzi medycyny; autorowie, którzy uważają za wskazane poprzedzić wykład lub rozprawę poglądem historycznym, zazwyczaj przysięgają na słowa poprzedników, którzy kiedyś część historyczną opracowali, niekiedy nawet nie przytaczając źródła, zkąd czerpali; tym sposobem błąd w dobréj wierze popełniony przez jednego z autorów dawniejszych nie tylko nie ulega sprostowaniu, lecz przeciwnie ciągle na nowo powtarzany staje się niemal pewnikiem. A jednak byłoby rzeczą bardzo pożądaną, aby w chwilach wolnych od żmudnych zajęć powszednich lekarze zaglądali do źródeł historycznych i niektóre pewniki poddawali pod próbę krytyki bezstronnéj; przekonani jesteśmy, że praca ta nie byłaby bezużyteczną.

Że u ludów starożytnych nie znachodzimy żadnych śladów medycyny sądowéj,—na to obecnie wszyscy prawie się zgadzają. Wszakże w szczytnym pomniku, który sobie wzniósł naród, słusznie nazwany żołnierzem-prawnikiem, w zbiorze ustaw Justyniańskich, napróżno się oglądamy za śladem interwencyi lekarzy w sprawach sądowych; wprawdzie Oesterlen mniema, że jeżeli sądownictwo rzymskie obeszło się bez znawców, to przynajmniéj prawodawstwo korzystało z nauk lekarskich, jak to wynika z dokładnych pojęć o chorobie,

charłactwie, ułomności, z rozróżnienia rozmaitych postaci obłąkania, z wzmianki o poczytności i rozrządzalności, — mieszczących się w zbiorze Justynijana; sądzimy atoli, że okoliczności te niczego nie dowodzą więcéj nad to, że prawnicy rzymscy znali te pojęcia, czemu wcale dziwić się nie trzeba, jeżeli zważymy, że już Cicero w rozmowach swoich tuskulańskich *(Tuscul. quaest. libri V)* rozprawia o rozmaitych formach obłąkania, powołując się co do rozrządzalności nawet na ustawę XII tablic (*„Si furiosus escit, agnatorum gentiliumque in eo pecuniaque ejus potestas esto)*,“ (Lib. III, cap. 5).

Natomiast uchodzi do téj chwili za pewnik, że w średniowiecznych ustawach germańskich, a przedewszystkiém w ustawie Alamannów z 6go wieku po Chr., znachodzimy niezbite dowody, iż w sprawach uszkodzeń cielesnych powoływano lekarzy jako znawców, a tém samém że w tych ustawach spotykamy się z pierwszemi śladami praktyki sądowolekarskiéj. Któż z lekarzy zajmujących się medycyną sądową lub historją medycyny nie przysięga dotychczas na ten fakt historyczny? Nieco inaczéj atoli rzecz nam się przedstawi, jeżeli raz gruntowniéj nad nią się zastanowimy.

Ludy germańskie uważały części ciała swego jako części majątku, którego nadwerężenie lub utratę wypadało nagrodzić grzywną z góry oznaczoną; ocenienie zatém uszkodzenia cielesnego było niejako oszacowaniem straty majątkowéj i ztąd tłumaczy się wczesne powoływanie lekarzy do badania uszkodzeń,—tak twierdzą autorowie. Faktem jest, że w prawodawstwach wszystkich ludów, które się rozsiadły na zwaliskach państwa rzymskiego, spotykamy się z przepisami, dowodzącemi, że miejsce pomocy własnéj i zemsty krwawéj zajęła zasada pokutowania za czyny nieprawne; aby zaś pokuta (*„bôtjan, emenda“*) była odpowiednią doniosłości wykroczenia, należało sprawdzać przedmiotową istotę czynu nieprawnego; tu nasunąć się powinna była myśl, że jeżeli czynem nieprawnym było uszkodzenie zadane drugiemu, do sprawdzenia tego czynu najkompetentniejszym będzie lekarz, że więc lekarza powołać należy do ocenienia szkody. Przypatrzmy się więc, jak ludy germańskie wywiązały się z zadania swego.

Z prawodawstw ich najdawniejszą jest ustawa salijska, bo pochodząca z 5go wieku po Chr.; w ustawie téj znachodzą się przepisy o karze za uszkodzenie głowy, o grzywnie i zwrocie kosztów leczenia *(medicatura)*. O wiele ważniejszą atoli dla nas jest rzeczywiście ustawa Alamannów, albowiem w niéj po raz pierwszy spotykamy się ze wzmianką o świadectwie lekarza w dochodzeniu uszkodzeń cielesnych: *„Si autem ipsum ossum*[1]*) perdit medicus, et non po- „test eum praesentare (scil. judici), tunc duos testes adhibeat, „qui hoc vidissent, quod de illa plaga ossus tulisset, aut ille „medicus hoc conprobet, quod verum fuisset, quod „de ipsa plaga ossus tulisset. Si autem testa transcapulata*[2]*) „fuerit, ita ut cervella*[3]*) appareat, et medicus cum pinna*[4]*) „aut cum fanone*[5]*) cervella tetigit, cum duodecim solidis com- „ponat. Si autem ex ipsa plaga cervella exierint, sicut solet „contingere, ut medicus cum medicamento aut sirico*[6]*) stupa- „vit*[7]*) et postea sanavit, et hoc probatum fuerit, quod verum „sit, cum quadraginta solidis componet.“* (*Lex Alamann. H. Lothari* LIX. 5—7). — Podobny przepis znajdujemy także w ustawie górno-szwedzkiéj, t. zw. uplandzkiéj, prastaréj, pomimo że dopiero w r. 1296 przez króla szwedzkiego potwierdzoną została: *„Wird ein Knochen aus der Wunde „genommen, da komme der Arzt mit seinem allei- „nigen Eid dieses zu bezeugen bis zu sieben Knochen. „Eine Unze Volksgeld für jeden Knochen. Jedes für sich (soll „gebüsst werden) Knochenlösung und Wunde.“* Upl. M. XXIV, §. 2. i. f. Wilda l. c. str. 744. — *„Si quis alteri vulnera fecerit, procurabit ei legitimam curationem et offert ei tres legitimos chirurgos. Ille est legitimus peritus chirurgus, qui curavit et sanavit ferro inflictum vulnus, ostifragium in vulnere, vulnus in cute, abscissum membrum, duplex vulnus, per pectus et tergum inflictum. Qui talem chirurgum vulnerato dare potest, liber sit a legitima mulcta actori.“*—Mende l. c. str. 93). Jeżeli tym ustępom bliżéj się przypatrzymy, wtedy mylném się okaże zdanie dosyć rozpowszechnione, jakoby ustawa wzywała już znawców lekarskich, że więc początki praktyki sądowolekarskiéj od niéj się datują. Nie ma bowiem w nich mowy o wzywaniu lekarzy lub chirurgów jako znawców sądowych, lecz jest mowa o świadkach, przyczém atoli lekarzom przyznano w sprawach uszkodzeń cielesnych znaczenie większe, o ile świadectwo jednego lekarza waży tyle, co zeznanie dwóch świadków nielekarzy. Jeszcze dobitniéj zasada ta wypowiedzianą została w przytoczonym ustępie prawa uplandzkiego: podczas gdy w innych ustępach w miarę doniosłości obrażenia żąda się przysięgi jednego, trzech lub sześciu mężczyzn, wystarcza jedyna przysięga, jeżeli świadkiem jest lekarz. Za tém zdaniem przemawia i ta ważna okoliczność, że i w przypadkach śmierci gwałtownéj nawet w późniejszych ustawach niemieckich, jak w Zwierciadle saskiém i w ustawie normandzkiéj (z wieku 13go) żądano tylko oglądania trupa przez sędziego. (*„Wenn ein Getödter begraben wird, ehe er besichtiget ist, kann keine Folge aus der That genommen werden, wenn er nicht dem Richter vor dem Begräbniss gezeigt worden“* Mende l. c. str. 92). Myli się więc tenże autor, jeżeli z okoliczności, że w ustawie salijskiéj jest mowa o zwrocie kosztów leczenia *(medicatura)*, wysnuwa wniosek, że lekarzy lub chirurgów wzywano do ocenienia przypadków sądowych. Wszakże i w ustawie Mojżeszowéj wyraźna jest wzmianka o zwrocie kosztów łożonych na lekarzy, a nikt zapewne nie twierdzi, że to przemawia za wzywaniem znawców.

Nie możemy jednak rozstać się z średniowiecznemi ustawami niemieckiemi nie oddawszy im słuszności, że jakkolwiek interwencyi lekarskiéj jeszcze nie wymagają, przecież coraz częściéj wspominają o lekarzach i czując niejako brak téj interwencyi starają się ówczesną wiedzę lekarską wcielić niejako do ustaw i tym sposobem ułatwić sędziemu trudne zadanie. Czytając poszczególne ustępy owych ustaw, odnoszące się zwłaszcza do uszkodzeń cielesnych, wynosimy wrażenie, jakoby ówczesne pojęcia prawne zespoliły się z lekarskiemi, tak jakby ustawy ułożone zostały przez prawników wspólnie z lekarzami; widocznie istniała potrzeba korzystania z wiedzy lekarskiéj śród spisywania ustaw, ceniono nawet wysoko świadectwo lekarza w postępowaniu sądowém, nie uczyniono jednak kroku jeszcze jednego naprzód, to jest, nie wypowiedziano zasady wzywania znawców lekarskich. Z krokiem tym ustawodawstwo niemieckie ociągało się aż do 16go wieku i dało się tymczasem wyprzedzić innym krajom. Dziwić się temu opóźnieniu tém bardziéj na-

[1]) *Ossus=os*, kość. [2]) Wyraz *transcapulare*, oznacza tu widocznie: przebić, przedziurawić. [3]) *Cervella=cerebellum*, mózgowie. [4]) *Pinna*, pióro. [5]) *Fano*, narzędzie chirurgiczne. [6]) *Siricum=sericum*, jedwab [7]) *Stupare=obstruere*, zamknąć.

leży, jeżeli, jak widzieliśmy, jedna z najdawniejszych ustaw germańskich sili się na definicyję „lekarza kompetentnego“ (*legitimus peritus chirurgus*), jeżeli prawie wszystkie ustawy podają klasyfikacyję uszkodzeń cielesnych, całkiem chirurgiczną, co stałoby się było zbytecznem, gdyby w praktyce sądowéj zechciały się posługiwać pomocą znawców lekarskich. Uszkodzenia cielesne dzieliły na rany *(vulnera, sâr)*, stłuczenia *(percussiones, drep)* i ochromienia czyli porażenia (*mancationes, afhögg*). Definicyja rany opiewała: „*Das ist Wunde, wo Spitze oder Schneide eingedrungen ist*“ (Ustawa islandzka Graugans v. Gragans zwana z r. 1117, c. 78, II), a uzupełnienie téj definicyi mieści się w innym ustępie (c. 6) téjże ustawy: „*Das ist Wunde, wenn es da blutet, wo die Verletzung geschah; den wenngleich jemand einen Mann so zwischen die Schultern oder auf die Nase schlägt, dass Blut aus Mund oder Nase rinnt, so ist das doch keine Wunde, wenn es nicht aus der Verletzung selbst blutete.*“ W przeciwieństwie do ran rozumiano przez stłuczenie każde obrażenie, wywołane, że użyjemy wyrażenia u naszego ludu wiejskiego dotąd jeszcze utrzymującego się, „suchemi razami.“ „*Wird jemand geschlagen mit trockenen Schlägen, so das es sichtliche Schläge sind, etc.*“ (Ustawa gotlandzka Gutalagh z 11go wieku XIX §. 8). Stłuczeniem więc było każde widoczne obrażenie, wywołane narzędziem tępém, a nie połączone z krwawieniem. Jak dalece zaś ustawy ówczesne widziały się zmuszonemi zastąpić brak znawców lekarskich w dochodzeniach sądowych, wynika z kazuistycznego wyliczenia stłuczyn, mieszczącego się w ustawie Graugans (c. 10, II): „*Das heisst auch Schlag, wenn ein Mann den andern schlägt mit dem Stiel des Streithammers oder irgend einem Werkzeug, das er führt. Gleichfalls ist es Schlag, wenn ein Mann nach einem stösst oder wirft, wenn es nur trifft. — Schläge sind es auch, wenn ein Mann den andern mit dem Fuss tritt oder der Faust schlägt. Schläge sind es auch, wenn ein Mann ein Werkzeug von einem andern zu sich reisst, wissend, dass es gegen ihn selbst zurückfahren muss, wenn er es los lässt. Auch sind es Schläge, wenn ein Mann etwas auf einen andern fallen macht, so dass er davon getroffen wird.*“ Stłuczenia w ogóle uchodziły za uszkodzenia mniéj znaczne aniżeli zranienia; wyjątek atoli stanowiły stłuczenia połączone ze złamaniem kości, które poczytywano za równe wielkim ranom, pomimo, że nie było krwawienia (Gragans c. 7).— Przez ochromienie rozumiano przedewszystkiém utratę lub zniszczenie części lub przyrządu ciała, („*Si quis alteri manum aut pedem truncaverit, vel oculum effoderit aut auriculum vel nasum amputaverit.....*“ *Lex Salica* XXX §. 1), ale także utratę funkcyi członka lub zmysłu. Są to więc następstwa stałe, o których mowa w kodeksach nowoczesnych, i nic dziwnego, że ochromienia uważano dawniéj za uszkodzenia najważniejsze. (C. d. n.)

Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin 1 Października 1883.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Grupa dwunasta poświęcona szpitalom zamyka dział drugi. Bardzo liczne modele i plany szpitali wszelkiego rodzaju przedstawiają obfity materyjał do badań i dozwalają zrobić sobie pojęcie o dzisiejszym stanie urządzeń szpitalnych w Niemczech. W ostatnich czasach wzniesiono w Niemczech wiele nowych szpitali, w samym Berlinie pięć: szpital barakowy na Moabicie, szpital miejski w Friedrichshain, szpital wojskowy na Tempelhof, klinikę chirurgiczną i klinikę położniczą. Na modelach i szczegółowych planach tych zakładów można spostrzedz, iż we wszystkich uwzględniono przy budowie nowsze zapatrywania. — Wszystkie są zbudowane według systemu pawilonowego, jako najhigijeniczniejszego, budynki są co najwyżéj jednopiętrowe, wszystkie posiadają pawilony do odosobnienia chorych dotkniętych chorobami zaraźliwemi i to pawilony zazwyczaj bezpiętrowe, wentylowane przez dach, machiny parowe oddają w nich liczne usługi, para bowiem znajduje zastósowanie przy odwietrzaniu, przewietrzaniu, ogrzewaniu,w kuchni i pralni. Od tych szpitali odbija słynny szpital Charité, słynny nie urządzeniem ale pracami, jakich dokonali czynni w nim uczeni profesorowie. Szpital ten był do niedawna zbiorem wszelkich klinik a dziś znacznéj ich części i li dla tego zasługuje na uwagę zwiedzających Berlin. Co do budynków jest to zbiór budowli różnych epok i postaci, żadnego więc w nich nie ma systemu a mimo to administracyja jego była i jest wzorowa pod kierunkiem Essego, znanego w literaturze przez swe dzieło o szpitalach, w którém przeważnie omawia administracyję tychże. Pod względem historycznym warto wspomnieć, iż był to pierwszy szpital w Niemczech, w którym zaczęto w ogrodzie stawiać baraki i namioty dla chorych w r. 1868.

W czasie wojny prusko francuskiéj wzniesiono na Tempelhof baraki dla rannych. Miały to być prowizoryczne budowle, ale gdy okazały się dobremi, pozostawiono je i liczbę ich zwiększono tak, iż szpital pierwotnie przeznaczony na pomieszczenie 480 rannych ma dziś 720 łóżek.

Oba szpitale miejski w Friedrichshain i wojskowy na Tempelhof są odlegle od miasta, odpowiadają wszelkim wymogom pod względem higijenicznym, pawilony stoją wśród rozległych parków. Sale ich obszerne, tak iż na każde łóżko przypada 57 metrów powierzchni, są mimo to energicznie przewietrzane, ilość świeżego powietrza, jaka się w ciągu godziny dostaje do sal, odpowiada 75 m. sz. na chorego.

Tak klinika ginekologiczna jak i chirurgiczna leżą w środku miasta nad Spreą, zbudowane w ostatnich latach (1880—1881), z uwzględnieniem wszelkich postępów. Zbudowane są z cegieł, podłogi w salach z cementu a dach z tak zwanego Holzcementu. Klinika położnicza posiada 4 oddziały po 8 łóżek i jeden oddział dla ciężko chorych. Aby zapobiedz możliwemu przeniesieniu chorób, spusty bielizny znajdują się w każdéj sali. Korytarze oświetlone światłem elektrycznem, komunikacyja telefonowa itd. Klinika ginekologiczna składa się z małych pokoików, z których przeznaczone dla ciężéj chorych znajdują się na drugiém piętrze, aby wentylacyja była łatwiejszą i energiczniejszą. W zakładzie tym zasługuje jeszcze na uwagę przyrząd do odwietrzania, w którym przedmioty mające uledz odwietrzeniu wystawione bywają najpierw na działanie gorąca suchego a następnie pary wodnéj, przez co skutek jest pewniejszy niż gdy tylko jeden z tych czynników działa. Liczne także plany szpitali po innych miastach znajdują się na wystawie, szczególniéj plany zakładów dla obłąkanych, między którémi zasługuje na uwagę zakład w Daldorf pod Berlinem na 1.020 chorych i prywatny zakład dla dotkniętych chorobami nerwowemi, Dra Kahlbauma w Görlitz. Ostatni wystawił téż okazy niektórych szczegółowych urządzeń jakie się w jego zakładzie znajdują, jak zamki bezpieczeństwa, drzwi bezpieczeństwa i takież okna, które nie nadając pokoikom dla obłą-

kanych pozoru więzienia uniemożliwiają wszelkie usiłowanie samobójstwa. Cel ten osiąga się w zakładzie Kahlbauma przez unikanie wszelkiego wystерczania klamek, zasów, haków, na którychby można zawiesić sznury, wprowadzenie okien o szybach na cal grubych, które zastępują kraty itd.

Pod gołém niebem wystawiono wiele osobno stojących baraków i namiotów na pomieszczenie chorych z płótna nieprzemakalnego. Urządzenie ich wewnętrzne proste, dogodne, i tanie nie pozostawia nic do życzenia.

Do téj grupy zaliczono téż zakłady dla kalek, rekonwalescentów, przytułki dla dzieci, żłóbki itd. Liczba wystawionych zakładów nie odpowiada wielkiemu ich znaczeniu, nie ma téż pośród nich nic wyszczególniającego się.

Dział trzeci obejmujący grupy od 13—20 poświęcony jest służbie zdrowia w ogóle (higijena ogólna, medycyna wojskowa, udzielanie pomocy na razie w nagłych przypadkach, zapobieganie chorobom nagminnym, obchodzenie się ze zmarłymi, higijena weterynarska itd).

Grupa trzynasta nosząca tytuł: „higijena w ogólności“ nie zawiera nic innego jak zbiór książek, broszur i wydawnictw dotyczących policyi lekarskiéj, higijeny, statystyki i działalności towarzystw higijenicznych. Firmy księgarskie Enkego w Stuttgardzie i Hirschwalda w Berlinie, znane z ruchliwości na polu wydawnictw lekarskich wystąpiły z licznemi okazami swéj działalności. Katalog, o którym już była wzmianka, daje świadectwo o obfitości tego działu nienadającego się do sprawozdania. Wspomnieć tylko wypada, że sanitarna karta Bukowiny wydana przed kilku laty przez Dr. Denarowskiego w Czerniowcach, zwracając uwagę na siebie cieszy się uznaniem, na jakie istotnie zasługuje.

Grupa czternasta zawiera przedmioty najżywotniejszego znaczenia dotyczące ochrony od chorób nagminnych, zapobieżenia zakażeniu miejsc pobytu i ludzi przez przedmioty i ludzi, którzy się stykali z chorobami zaraźliwemi, krótko mówiąc dotyczące odwietrzenia i szczepienia ochronnego.

Co się tyczy pierwszego to na wystawie spotykamy obok przyrządów, w których odwietrzanie odbywa się przy pomocy gorąca wysokiego stopnia także i takie, w których stósuje się do zniszczenia zarodków chorobotwórczych przeciwgnilne środki chemiczne a w końcu i nowe środki do odwietrzania.

Co do sposobu odwietrzania nie wystawiono nic uwagi godnego, jakkolwiek liczne przyrządy rozrzucone są w rozmaitych grupach, dla tego trudno wyrobić sobie dokładny sąd. Przeważają przyrządy do odwietrzania przy pomocy gorącéj pary, wystawione przez szpitale różnych miast.

Dr. Petruschky z Królewca wystawił piękny model zakładu do odwietrzania urządzonego według jego wskazówek, a który okazał się bardzo praktycznym. Zakład ten zawiera nie tylko różne pracownie do badań nad naukową stroną sprawy odwietrzania ale także przestrzenie, w których suknie, pościel itd. oczyszczane bywają z przyrzutów chorobotwórczych. Prócz tych także oddział, w którym takie osoby, które się z choremi zetknęły, odwietrzeniu ulegają. — Są to pokoje napełnione wyziewami istot przeciwgnilnych i zaopatrzone przyrządami do kąpieli i tuszów. Pomiędzy środkami chemicznemi do odwietrzania używanemi przeważają przetwory torfowe (*Torfmüllpraeparate*), które też w ostatnich czasach i w chirurgii cenne oddają usługi. Obok nich wypada wspomnieć o odwietrzaniu za pomocą bromu i stałych mas porowatych z ziemi zwanéj Kieselguhr, które Dr. Frank tak zaleca. Węgierskie Ministerstwo spraw wewnętrznych wystawiło piec do odwietrzania listów, systemu Dra Thana, który wydaje się być bardzo polecenia godnym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω. Dr. Domingo Freire, który odkrył *Cryptococcus xanthogenicus*, jak wiadomo, sprawcę i szerzyciela niszczącéj choroby, jaką jest gorączka gnilna, podaje obecnie drugie sprawozdanie ze swoich poszukiwań. W wymiocinach czarnych, od których żółtą febrą zwią także *vomito-negro*, wykrył Freire zasadę organiczną. Alkaloid ten jest płynem oleistym woni aromatycznéj, przenikliwéj, rozpuszczalny w wyskoku i eterze, z wodą tworzy zawiesinę opalizującą. Oddziaływanie téj cieczy jest silnie alkaliczne. Za ogrzaniem z ługiem potasowym wywiązują się obficie pary amoniaku.

Dr. Freire uważa ten alkaloid za wytwór *Cryptococcus xanthogenicus*. Dotąd jednak Freire nie może powiedzieć, że alkaloid ten jest bezpośrednią przyczyną, wywołującą zbiór objawów chorobowych, określonych nazwą gorączki żółtej, czy też jest on dla ustroju obojętnėm ciałem. Co się tyczy samych grzybków wspomnianych, to F. wypuścił z serca osoby przed godziną zmarłéj, kilka gramów krwi i poddał ją badaniu. Drobnowid przedstawił w niéj *Cryptococcus xanthogenicus* w różnych okresach rozwoju, od wielkości punktu czarnego aż do wielkości komórki z wyraźném jąderkiem („punktem błyszczącym w środku“). Jeden gram tej krwi zastrzyknięto przy zachowaniu wszystkich potrzebnych ostrożności, królikowi do żyły. W 15 minut nastąpiły kurcze tężcowe, a wkrótce zwierzę żyć przestało. Sekcyja wykazała przekrwienie błony śluzowéj jelit, analogiczne zmianom takim u zmarłych z febry żółtéj, we krwi zaś znaczną ilość mikrokoków takich, jakie się znajdowały we krwi zastrzykniętéj. Aby dalej skontrolować powyższe doświadczenie zastrzyknięto z krwi téj królika znów gram śwince morskiéj, tym razem pod skórę. Zwierzę podobnież zginęło w parę godzin. I tutaj Freire z asystentem swoim Meneres-Dorisem stwierdził w krwi obecność w znacznéj ilości *Cryptoccus xanthogenicus*, a w narządach zmiany jak w febrze żółtéj. Autorowie sądzą, że w tym przypadku śmierć zwierzęcia nastąpiła niewątpliwie skutkiem przeszczepienia *Cryptoccus xanthogenicus*. Mimo to jednak zastrzyknięto znów gram krwi z téj świnki trzeciemu zwierzęciu. I to zwierzę wkrótce zginęło, pośród tych samych objawów, a w krwi znów był *Cryptoccus xanthogenicus*. Pracę swoją kończy Freire słowami: „Niewątpliwém jest, że febra żółta przenosi się z osobnika na osobnik przez zarażenie, że jest ona z początku chorobą zaraźliwą, mogącą się stać epidemiczną, skoro się znajduje znaczniejsza ilość ognisk zakażenia. Również niewątpliwém jest, że siedliskiem choroby nie jest jeden narząd, lecz krew sama“ Dalej zaleca Freire jako konieczny środek zapobieżenia szerzeniu się téj złośliwéj epidemii palenie zwłok. („*V. Z*“).

(γ) Wystawa higijeniczna dała pochop do powstania nowego pisma higijenicznego, albowiem z d. 15 b. m. rozpoczyna wychodzić: *Deutsches Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen*. Zadaniem tego pisma ma być gromadzenie wiadomości odnoszących się do całego zakresu przedmiotów, jakie obejmowała Wystawa higijeniczna. Nazwisko redaktora Dra Pawła Boernera dobrze zasłużonego na polu higijeny i wydawnictw lekarskich stanowi rękojmię, że nowe to czasopismo odpowiadając swemu zadaniu, stanie się ogniskiem zaznaczającém wszelkie postępy na polu higijeny, którego dotąd w literaturze niemieckiéj brakowało.

Ω. Pruskie ministerstwo wojny poleciło wszystkim szpitalom wojskowym zaopatrzenie się w mikroskopy i inne przyrządy do badania bakteryj, szczególniej gruźliczych. U nas nie pomyślano jeszcze w tym względzie nawet o wielu instytutach naukowych lekarskich.

Ω. Z polecenia pruskiego ministra oświaty odbywano w czasach ostatnich po gimnazyjach i innych szkołach Berlina badanie nad własnościami powietrza w klasach. Badanie wykazało, że skutkiem niedostatecznego przewietrzania ilość kwasu węglowego zwiększała się w izbach szkolnych w czasie lekcyi tak dalece, że wynosiła cztery do ośm razy więcéj, aniżeli powszechnie przy-

jęto za ostateczną ilość, zdrowiu nieszkodzącą. Skutkiem tego władze szkolne poleciły zarządzenie jak najspieszniejsze, aby za pomocą odpowiedniô urządzonéj wentylacyi zapobiedz temu tak szkodliwemu gromadzeniu się kwasu węglowego. Jakżeż potrzebném byłoby podobne dochodzenie w szkołach naszych!

Ω. W czasie epidemii płonicy w Kizingen zrobił Dr. Roth ciekawe spostrzeżenie. W pewnym domu zachorowało naraz kilkoro dzieci na szkarlatynę połączoną z dyfteryją. W czasie łuszczenia z pokojów, gdzie chorzy leżeli, wraz ze złuszczonym przyskórkiem wyrzucano śmieci na kupę nawozu, znajdującego się w podwórzu tego domu. Gnój ten był ulubioném miejscem dla kur, które go rozgrzebywały i wyszukiwały w nim jeszcze różnych dla siebie przysmaczków. W kilka dni po wyrzuceniu łusek z chorych szkarlatynowych spostrzeżono, że kury zaczynają chorować. Powieki i błona spojówkowa, błona śluzowa nosa i ust obrzmiewały, następnie pokrywały się masą serowatą, trudno dającą się oddzielić, a pacyjentki szybko chudły i ginęły. 44,4% kur uległo téj chorobie. Skoro nawóz wywieziono, a śmietnik poddano desinfekcyi zaraza ustała. (*Aerztl. Int. Bl.*)

Ω. Komisyja niemiecka, wysłana dla poszukiwań nad cholery, nie uda się, jak poprzednio donoszono, do Bombayu, lecz do Kalkuty, gdzie według informacyj zasięgniętych przez Dra Kocha, o wiele łatwiéj będzie można robić zamierzone poszukiwania.

Ω. Sąd karny w Kolonii rozstrzygał w dniu 31 października ciekawą sprawę. Przed kratkami stawali małżonkowie Bertramowie, właściciele sklepu korzennego, oskarżeni o przyprawianie towarów w sposób obrzydliwy i zdrowiu szkodliwy. Mianowicie śledztwo wykazało, że oskarżeni dla skruszenia mięsa moczyli sztokfisze w moczu ludzkim, a następnie w wodzie opłukane sprzedawali. Sprawa ta wykryła się skutkiem doniesienia służącéj. Po dokonaniu rewizyi poddano zabrane stokfisze badaniu. Chemik Ryll i radca sanitarny Jakobs wykryli w nich kwas moczowy, jako niezawodnie pochodzący z moczu. Oskarżonych zasądzono na 2 miesiące więzienia.

Ω Na posiedzeniu ostatniém paryskiego Towarzystwa lekarzy szpitalnych oświadczył Martinau, że małpa, u któréj w dniu 15 listopada r. z. zaszczepił kiłę, okazuje dopiero teraz wybitne zmiany kiły wtórorzędnéj, znamionujące się szczególniéj występowaniem kły-kcin sączących.

Ω Dzienniki paryskie opisują ciekawe zdarzenie. W Faubourg Montmartre osiedlił się przed niedawnym czasem „lekarz cudowny" z nazwiskiem cudzoziemskiém. Dostęp do owego lekarza był ogromnie utrudnionym. W ogóle lekarz ów cudowny otaczał się gęstą, niezbadaną tajemniczością. Ciekawość wabiła tłumy ludzi przed jego dom, a salony ordynacyjne były zapełnione chorymi, cudownéj pomocy szukającymi od rana do nocy. Policyja jednak nieobojętném okiem patrzała na rozwój klijenteli przybysza. Jednego dnia zjawił się w jego pokoju ordynacyjnym komisarz policyi i zażądał dyplomu. Jakież jednak było jego zdziwienie, gdy ów cudowny lekarz z największym spokojem wylegitymował się z prawnego posiadania nietylko dyplomu lekarskiego ale i doktorskiego, otrzymanego na jednym z Uniwersytetów prowincyjonalnych Francyi. Uniewinniającego się i zawstydzonego komisarza prosił ów doktór, aby tylko nikomu nie wspominał, że on jest istotnie dyplomowanym lekarzem, boby go tym sposobem przyprawił o utratę całéj klijenteli, w sposób tak oryginalny, ale tak praktycznéj nabyty.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 października do 3 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,6. Z ospy umarło 2 (1 z. t.); z odry 1 1 (0 z. t.); z płonicy 2 (2 z. t.); z błonicy 4 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 17 odry, 2 płonicy, 3 błonicy, 1 krztuśca, 2 duru brzusznego, 2 czerwonki. W tygodniu od 21—27 października umarło w Londynie 2 z ospy, leczyło się w szpitalach 57, świeżo zapadło 10. W Brukseli umarło z ospy 4, w Paryżu 5, w Murcyi i Nowym Orleanie po 6, w Pradze 17, w Madrasie 26, w Rio de Janeiro 124. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu, Warszawie i Murcyi po 2, w Walencyi 3, w Madrasie 7. W Rio de Janeiro umarło od 16—30 września 6 z febry żółtéj. Płonica panuje wraz z błonicą w Berlinie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 21—27 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,6; w Poznaniu 21,4; w Warszawie 29,3; w Wiedniu 22,7; w Budapeszcie 21,6; w Pradze 30,7; w Berlinie 23,4; w Hamburgu 21,0; w Gdańsku 20,9; w Mnichowie 27,3; w Dreźnie 23,6; w Lipsku 25,3; w Bazylei 15,1; w Brukseli 20,3; w Amsterdamie 24,6; w Hadze 21,5; w Paryżu 21,9; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 16,3; w Stokholmie 23,5; w Chrystyjanii 15,8; w Petersburgu 25,0; w Odesie 35,2; w Rzymie 25,1; w Wenecyi 21,2; w Bukareszcie 26,8; w Madrycie 30,9; w Lizbonie 24,5, w Aleksandryi 34,8; w Nowym Jorku 23,3; w Filadelfii 19,6; w Rio de Janeiro 54;8, w Madrasie 41,0. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 listopada. Wydział gospodarczy IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu donosi nam, że rady zarządzające drogami żelaznemi warszawsko-wiedeńską i warszawsko-bydgoską postanowiły opłatę przewozową od osób, udających się na czwarty Zjazd lekarzy i przyrodników, obniżyć o 50%. Wydział gospodarczy zaopatrzy swego czasu osoby mające prawo korzystania z taryfy obniżonéj w odpowiednią legitymacyję, która właściwéj kasie stacyjnéj w obu kierunkach będzie musiała być przedłożoną.

Przy téj sposobności przypominamy szan. Czytelnikom odezwę tegoż Wydziału, ogłoszoną w Nrze przeszłym i zwracamy ich uwagę na potrzebę wczesnego zgłoszenia się z rozprawami lub wykładami, jak to miało miejsce przed Zjazdami poprzednie mi. Przypominamy następnie, iż Wydział gospodarczy odroczył termin Zjazdu na wyraźne żądanie kolegów, praktykujących w Królestwie i w Galicyi, że więc jest naszym moralnym obowiązkiem postarać się, aby Zjazd IV stanął godnie obok swoich poprzedników. Nie odkładajmy wszystkiego do ostatniéj chwili, bo wtedy będzie za późno; do powodzenia potrzeba nietylko wielkiéj liczby uczestników, ale i sporéj ilości wykładów i odczytów, które należy przygotować zawczasu. Tuszymy sobie, że przypomnienzeie nas nie będzie głosem wołającego na puszczy!

* Dzięki gorliwym zabiegom protomedyka Biesiadeckiego, który od lat kilku nie szczędzi w tym kierunku czasu i pracy, Towarzystwo lekarzy galicyjskich posiada już cenny zbiór dzieł lekarskich, który ciągle wzbogaca się darami kolegów. Niedawno temu wdowa po śp. Drze Krydzie w Szczawnicy ofiarowała temuż Towarzystwu biblijotekę męża swego i otrzymała od niego serdeczne podziękowanie za dar ten znakomity. Chwalebne usiłowania protomedyka zasługują témbardziéj na poparcie powszechne, o ile Lwów nie posiada ani Wydziału lekarskiego, ani Akademii Umiejętności, lekarze więc stolicy sami starać się muszą o zaspokojenie potrzeb swych naukowych, niemając do dyspozycyi zbiorów specyjalnych, które u nas np. każdy naukowo pracować chcący znajdzie w zbiorach poszczególnych zakładów uniwersyteckich. Nie każdego atoli lekarza stać na zbieranie książek drogich i szybko na wartości tracących; z drugiéj zaś strony smutno pomyśleć, co stanie się z biblijoteką obfitą i za drogie pieniądze przez długie lata starannie zbieraną, jeżeli posiadacz jéj umiera. Zazwyczaj zbiory takie przechodzą w ręce antykwaryjuszów za bezcen, lub wywożone zostają za granicę, tak że spadkobiercom ani setna część kosztów łożonych na te książki nie wraca się, ani téż w kraju nikt z nich nie ma pożytku. Czyż więc nie jest bardzo wskazaną rzeczą, aby zbiory takie przeszły w posiadanie Towarzystwa, które przechowa je na wieczne czasy ku pożytkowi lekarzy krajowych, i tym sposobem nie idąc w rosypkę na wszystkie strony świata, lecz pozostając razem i w ojczyznie dawnych właścicieli służyły i po ich śmierci na ten sam cel, na który pierwotnie służyły? Nadto wielu kolegów posiada w zbiorach swoich książki mające tylko wartość historyczną i biblijoteczną; książki takie już za życia właścicieli bez ich szkody mogłyby być ozdobą księgozbioru Towarzystwa, podczas gdy dla właściciela prywatnego są bardziéj zawadą aniżeli pożytkiem. Wreszcie w nowszych czasach przyjął się powszechnie zwyczaj, że lekarze ogłaszający rozprawy w czasopismach peryjodycznych otrzymują osobne odbitki; gdyby więc każdy lekarz polski zechciał odbitki prac swoich poświęcać Towarzystwu lekarzy galicyjskich, wtedy bez żadnéj ofiary ze swéj strony przyczyniłby się znacznie do wzrostu biblijoteki lekarskiéj, o któréj mowa.

Namiestnictwo zezwoliło, aby zbiór ten mieścił się tymczasem w biórach p. protomedyka w gmachu rządowym; koledzy więc, którzy poczuwają się do obowiązku popierania usiłowań Towarzystwa lekarzy galicyjskich koło utworzenia pokaźnéj biblijoteki lekarskiéj we Lwowie, zechcą przesyłki swe adresować wprost do bióra p. protomedyka w Namiestnictwie.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego z d. 9 bm. prof. Adamkiewicz z Krakowa miał wykład o ucisku mózgowym.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Bonn** Docent prywatny Dr. Fuchs mianowany został prof. nadzw. — **Gietynga**. Docent prywatny Dr. Deutschmann mianowany prof. nadzw. — **Genewa**. Docenci Sentger i Reverdin mianowani proff. nadzw.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 45: Misiewicza: Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiéj i pęcherza moczowego (c. d.); W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 45: Malinowskiego: Błonica żołądka i wrzód żołądka okrągły przewlekły u dziewczynki 10-letniéj; Dunina: O zapobieganiu i leczeniu suchot płucnych z punktu widzenia teoryi pasorzytniczéj (c. d.). —

Redakcyja otrzymała:

HIRSCH u. WERNICH: Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg 1881, in 8vo, zeszyt 1 i 2 (arkusz 1—10).

Dr. W. JAWORSKI: Versuche über die relative Resorption der Mittelsalze im menschlichen Magen. (Osobne odbicie z *Zeitschrift f. Biologie*) in 8vo str, 48 z tablicą.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21go bm. o godz. 6éj w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie zwyczajne, na którém po załatwieniu spraw administracyjnych kol. Schramm mówić będzie o laparotomii w przypadkach niedrożności jelit.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Odezwą z d. 30 Październik rb. do l. 49.737, zawiadomił Wydział krajowy tutejszy Wydział lekarski, że Wys. Sejm ustanowil stypendyjum w kwocie 500 zła. rocznie, celem umożliwienia studyjów w szkole operacyjnéj w Uniwersytecie krakowskim.

W celu udzielenia tego stypendyjum na dwa lata rozpisuje się niniejszém konkurs.

Panowie Drowie wszech nauk lekarskich chcący się ubiegać o to stypendyjum mają swe podania wnieść najdaléj do d. 26 bm. na ręce podpisanego, a d. 28 bm. o godz. 12 w południe zgłosić się w Klinice chirurgicznéj u WP. Prof. Dra Mikulicza celem złożenia egzaminu wstępnego.

Kraków d. 13 Listopada 1883.

Piotrowski
t. r. Dziekan Wydz. lek.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla